



Mission d'évaluation de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et de la loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification

Commission des affaires sociales
Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Audition du Dr Jean-François CIBIEN
Président d'Action Praticiens Hôpital
Président d'Avenir Hospitalier
Vice-Président de Samu-Urgences de France

Le 22 mai 2024 à 15h



La situation actuelle de l'Hôpital Public

Commission des affaires sociales
Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

- Un déficit abyssal = **ONDAM hospitalier insuffisant**
- Le délitement de l'hôpital :
 - Manque de personnel soignants et de praticiens
 - Le « tout ambulatoire » = manque de lits d'hospitalisation
 - Explosion de l'interim avec un cout estimé entre 2 et 3 milliards/an
 - La perte du sens et des démissions en chaîne
- Des missions élargies comme l'accueil des urgences et la PDS

La situation actuelle de l'Hôpital Public

Commission des affaires sociales
Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

- Seul phare dans la nuit qui commence de plus en plus tôt avec un accueil H24/J7 mais à quel prix ?
- Impression de devoir gérer tout ce que les « autres » ne veulent pas ou plus faire
- Perte des valeurs et des repères des soignants autour d'un principe directeur de « l'hôpital-usine » dans une course à l'activité voir à la rentabilité.

La situation actuelle de l'Hôpital Public

Commission des affaires sociales
Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

- Enseignement et recherche à la peine
- Formation des étudiants en santé qui interroge avec un nombre croissant de jeunes Français qui partent faire leurs études hors du territoire
- Une course effrénée à l'activité mais les soins prodigués sont-ils toujours de qualité sans parler de leur sécurité ?
- **Un espoir : la gestion de la première vague Covid qui a montré le potentiel de l'hôpital et des pistes pour demain !**

Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Le service d'accès aux soins (SAS)

« Quel regard portez-vous sur la mise en œuvre du SAS et son impact pour l'hôpital public ? »

Le SAS s'il est doté de moyens en adéquation avec ses missions est un des outils de la santé pour garantir une réponse médicale à toute demande de soin en tout point du territoire H24/J7

Le fait d'assurer une régulation médicale des entrées dans les urgences est un élément essentiel dans la gradation de la réponse à apporter aux besoins de soins de la population

Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Le service d'accès aux soins (SAS)

Avez-vous des attentes particulières dans le cadre du décret qui est annoncé pour en uniformiser les principes ?

Attentes organisationnelles et structurelles (1)

Le programme SI-SAMU doit être soutenu et porté par l'Etat dans tous ses volets, téléphonie incluse

= donner à l'agence du numérique en santé les moyens d'accompagner les SAMU SAS dans cette transformation, y compris dans la transition vers la téléphonie IP, sous la gouvernance de la direction du numérique en santé.

Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Le service d'accès aux soins (SAS)

Avez-vous des attentes particulières dans le cadre du décret qui est annoncé pour en uniformiser les principes ?

Attentes techniques

Le réseau de communications via OTN a fait ses preuves en termes de fonctionnalités et d'opérabilité :

Les premières données statistiques agrégées début 2020 qui ont lancé les alertes sur l'arrivée du Covid

La sécurisation des SAMU/SAS et les possibilités d'articulation inter-SAMU/SAS ou de suppléance en cas de panne ou de débordement comme la description homogène d'activité des SAS

La transition vers l'IP ne doit pas casser cet outillage indispensable pour la sécurisation des SAMU et la description homogène nationale de l'activité.

Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Le service d'accès aux soins (SAS)

Avez-vous des attentes particulières dans le cadre du décret qui est annoncé pour uniformiser les principes de ce SAS ?

1) **La généralisation est une priorité nationale**, au-delà de la commande politique, le bénéfice de ce service qui couvre 80% de la population est réel =

Amélioration de l'accessibilité de la population au centre de régulation médicale, amélioration des délais de prise en charge

2) **Convergences ville-hôpital tant en régulation médicale que sur le terrain avec la médecine de ville**

3) Début d'impact sur l'activité des SU

4) Le SAS sera essentiel pour la régulation préalable à l'accès aux SU (décret des autorisations de MU de décembre 23)

Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Le service d'accès aux soins (SAS)

Avez-vous des attentes particulières dans le cadre du décret qui est annoncé pour uniformiser les principes de ce SAS ?

Attentes organisationnelles et structurelles (2)

- 1) **Garantir un accès direct de la population au SAS sans filtrage**
- 2) **Appuyer le renforcement RH des ARM qui sont sous dotés historiquement et dont le rôle est majeur**
- 3) **Soutenir la revalorisation de la ville dans la gestion des SNP après régulation médicale**
- 4) **Prendre en compte les 100 préconisations du rapport de généralisation des SAS issues de la mission nationale =**

**Recommandations concrètes et opérationnelles
pour garantir le service rendu à la population !**



**MISSION D'ACCOMPAGNEMENT
À LA GÉNÉRALISATION DES SAS**

Rapport

2023

Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Commission des affaires sociales
Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Quel est actuellement le taux de vacance sur les emplois statutaires de PH au sein des CHU ou des CH ? Comment évolue-t-il ? Dans quelle mesure la réforme du statut a-t-elle influé sur cette évolution ? Le délai entre la publication d'un poste de PH et son affectation a-t-il été réduit ?

Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Commission des affaires sociales
Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Avec plus de 40% voire 50% de postes vacants dans certaines spécialités (médecine d'urgence, anesthésie-réanimation, pédiatrie, psychiatrie...) comment oser écrire que la dynamique serait positive ?

Rien n'est expliqué sur l'effet du Ségur qui en modifiant les possibilités de candidater au concours de PH sans attendre deux années d'assistantat avec un effet visible en 2021. En 2022 nous avons 12,5% de candidats en moins.

La DGOS oublie très étrangement un autre élément majeur celui de la quotité de temps de travail car beaucoup de PH titulaires ne sont plus sur un 100% mais sur une quotité réduite.

Question d'APH combien de praticiens hospitaliers sont-ils aujourd'hui en poste ? Avec quelle quotité ?

Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Commission des affaires sociales
Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

« Annexe 2 : Le nombre de disponibilités a augmenté en 10 ans, passant de 1630 au 1er janvier 2013 à 5581 au 1er janvier 2023. Les disponibilités semblent toutefois se stabiliser entre le 1er janvier 2022 et le 1er janvier 2023. Cette augmentation des disponibilités est toutefois à relativiser au regard des effectifs des praticiens hospitaliers qui sont en augmentation. »

APH ne partage pas cette analyse avec 342% d'augmentation des praticiens en indisponibilité sur 10 ans nous nous interrogeons...

APH se questionne encore plus sur un élément une nouvelle fois occulté avec une augmentation de 500% des démissions du statut de PH ou de PU-PH !

Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Commission des affaires sociales
Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Pourriez-vous décrire les conséquences de la substitution des trois statuts de praticiens contractuels, attachés et cliniciens par un statut unique ?

Attention aux analyses biaisées



TRIBUNE

Intérim médical : il faut moraliser les maîtres chanteurs de l'hôpital public

APH : L'interim hospitalier couterait entre 2 et 3 milliards par an pour moins de 10% du temps médical

En imposant des tarifs abusifs, les sociétés d'intérim médical mettent à mal notre système de santé, estime le président de la Fédération hospitalière de France. Il appelle à la création d'une charte de moralisation de l'intérim.

ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL



Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Commission des affaires sociales
Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Il existe un paradoxe en voulant faire disparaître le statut de clinicien, élément qui s'entendait, le nouveau statut de PH de type 2 qui a été dévoyé dans sa mise en œuvre avec des directions hospitalières qui n'ont pas respecté le cadre législatif comme l'a indiqué l'ancien MSP Monsieur Aurélien Rousseau.

Voici quelques éléments chiffrés qui vont vous éclairer

Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Commission des affaires sociales
Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

La solution pour pallier le manque d'attractivité du statut de PH titulaire et pour combattre l'intérim a généré une épidémie de signature de contrats de PH de type 2.

**Pour une majorité de PHC type 2, le salaire horaire, gardes incluses, est de 93€ bruts
Celui des PH 13^{ième} échelon est de 68,42€ brut et de 48,67€ bruts pour un échelon 7.**

Pour rappel, le plafond pour l'interim pouvait approcher 70€ bruts de l'heure.

Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Commission des affaires sociales
Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Saviez-vous qu'une grande majorité des PH titulaires ne pourront jamais, avec le cadre légal en vigueur à ce jour, atteindre le dernier échelon de la grille proposée dans les mesures du Ségur et resteront bloqués au 12^{ième} échelon avec pour certains d'entre eux 35 ans de carrières ?

APH précise que le salaire horaire de base d'un PH au 12^{ième} échelon est de 65€ bruts soit plus de 43% de différentiel avec certains PH de type 2 soit encore plus de différentiel qu'avec l'intérim...

Mission d'évaluation des lois OTSS et Rist 1

Temps de Travail Additionnel

Valorisation de 33,76 euros bruts de l'heure

Salaire d'un praticien premier échelon 36,76 euros bruts de l'heure

HU exclus des mesures de valorisation du TTA

De nombreux praticiens malgré les rappels à l'ordre du Conseil d'Etat

Effectivement, les déserts médicaux deviennent légion... L'offre de soin se tarit peu à peu dans un silence assourdissant et un mal-être général grandissant. Pour APH, il devient urgent de proposer un plan Santé pour une qualité de vie pour tous nos concitoyens autour d'un système de santé à la hauteur du système solidaire pensé et construit par le Conseil National de la Résistance qu'il devient nécessaire de moderniser et de renforcer. Le pouvoir d'achat de nos concitoyens étant un des axes prioritaires de nos dirigeants et des Français, le pouvoir vivre en France en bonne santé est une de nos volontés premières.

Notre système de santé = un héritage à
conserver et à transmettre à nos enfants